

Caracterización sociodemográfica y clínica de reinternaciones psiquiátricas

Sueli Aparecida de Castro¹

Antonia Regina Ferreira Furegato²

Jair Licio Ferreira Santos³

Algunos de los factores que pueden contribuir para las reinternaciones psiquiátricas son los trastornos mentales que ocurren en familias sin apoyo u orientación acerca de la enfermedad y tratamientos y, por causa de profesionales mal preparados. El objetivo de este estudio fue identificar las variables sociodemográficas, las condiciones clínicas, los diagnósticos médicos, los tratamientos y su relación con las reinternaciones psiquiátricas. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, en el cual se utilizó un guía para recolectar datos en los registros médicos de 2006 y 2007, en un hospital psiquiátrico regional. Fueron identificadas 681 reinternaciones, la mayoría por abandono de tratamiento. El tiempo de permanencia en la internación fue mayor para la mujeres que tenían de 40 a 49 años. Se encontró asociaciones positivas de los datos sociodemográficos con internaciones anteriores, tipo de alta, estado físico y mental, los cuales están de acuerdo con otros datos de la literatura. Se concluye que las reinternaciones están asociadas con indicadores sociodemográficos y clínicos; conocimiento que puede ser utilizado en las políticas públicas en salud mental sobre el cuidado.

Descriptores: Hospitalización; Psiquiatría; Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental.

¹ Enfermera, Hospital Psiquiátrico Santa Tereza de Ribeirão Preto. Estudiante de Maestría en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: castrossueli@hotmail.com.

² Enfermera, Doctorado en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: furegato@eerp.usp.br.

³ Físico, Doctorado en Salud Pública, Profesor Titular, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: jalifesa@usp.br.

Correspondencia:

Antonia Regina Ferreira Furegato
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro Monte Alegre
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: furegato@eerp.usp.br

Características sociodemográficas e clínicas em reinternações psiquiátricas

Portadores de transtorno mental discriminados, famílias sem apoio e orientação sobre a doença e tratamentos e profissionais despreparados são alguns dos fatores que podem contribuir para as reinternações. O objetivo deste estudo foi identificar as variáveis sociodemográficas, as condições clínicas, o diagnóstico médico e tratamento, buscando sua relação com as reinternações psiquiátricas. A metodologia usada aqui foi exploratório-descritiva. Utilizou-se roteiro para levantamento dos dados nos prontuários, de 2006 e 2007, num hospital psiquiátrico regional. Foram encontradas 681 reinternações, a maioria por abandono de tratamento. O tempo de permanência na internação é maior nas mulheres de 40 a 49 anos. Este estudo mostrou, também, associações positivas dos dados sociodemográficos com internações anteriores, tipo de alta, estado físico e mental, os quais estão de acordo com outros dados da literatura. Conclui-se que há associações das reinternações com indicadores sociodemográficos e clínicos que podem direcionar o cuidado e políticas públicas na saúde mental.

Descritores: Hospitalização; Psiquiatria; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental.

Sociodemographic and Clinical Characteristics of Psychiatric Re-hospitalizations

Segregated individuals with mental disorders, families without support or guidance concerning disease and treatment, and unprepared professionals are some of the factors that can contribute to re-hospitalizations. This study identifies sociodemographic variables, clinical conditions, diagnoses and treatments in order to identify their relationship with psychiatric re-hospitalizations. This is an exploratory and descriptive study. A form was used to search data in patients' files from 2006 and 2007 in a regional psychiatric facility. A total of 681 re-hospitalizations were identified, the majority due to treatment abandonment. Length of hospitalization was higher for women between 40 and 49 years of age. Positive associations of sociodemographic data with previous hospitalizations were found, such as type of discharge, and physical and mental condition, which is in accordance with the literature. Readmissions are associated with sociodemographic and clinical indicators. These findings can guide care and public policies regarding mental health.

Descriptors: Hospitalization; Psychiatry; Psychiatric Nursing; Mental Health.

Introducción

El movimiento de reorientación del modelo asistencial brasileño en salud mental se difundió mucho en el discurso. En la práctica, se observa que no todo sucede conforme las directrices de la Reforma Psiquiátrica y los avances de la ciencia. La cantidad de servicios aumentó significativamente, sin embargo, las recidivas de internaciones continúan sucediendo en alta proporción, el período promedio de internación también es grande y el espacio entre las reinternaciones, de un número relativamente grande de los pacientes, es pequeño⁽¹⁻⁴⁾. La cantidad de atenciones en ambulatorio no siempre es sinónimo de efectiva resolución. Muchos de esos servicios

todavía son de poca eficacia, generadores de demanda y cronificadores⁽⁵⁾, contribuyendo para las reinternaciones.

En la asistencia psiquiátrica, cuando el diagnóstico médico es definido este orienta la planificación terapéutica del portador de trastorno mental que incluye las intervenciones farmacológicas, sociales y psicológicas y cuidado de enfermería. Concomitantemente, se debe detectar los conflictos familiares emergentes, como la culpa, el asilamiento social, el desconocimiento de la enfermedad y las dificultades para el enfrentamiento de la situación proveniente de la sobrecarga financiera y de las dificultades en las relaciones interpersonales⁽⁶⁻⁷⁾.

En este sentido, la integración entre el sistema de salud y la familia debe ocurrir desde las primeras manifestaciones de la enfermedad mental para evitar el rompimiento de las relaciones del portador de trastorno mental con sus familiares y su entorno. Para muchos familiares e inclusive para muchos portadores de trastorno mental la internación todavía es el mejor tratamiento⁽⁸⁾.

Considerando estos factores, la reinternación psiquiátrica puede reflejar tanto las condiciones clínicas del paciente, como el soporte de las familias y de la comunidad, pero también la eficacia de las instituciones psiquiátricas. Son de cierta forma, un alerta epidemiológico, debiendo desencadenar estrategias de seguimiento adecuadas e integradas entre los sectores envueltos en la atención, no pudiendo ser un instrumento de medida aislada^(4-5,9).

En la internación, el poder de decisión del portador de trastorno mental es limitado y todas sus acciones son controladas por las normas de la institución, donde no siempre existe preocupación con la singularidad del sujeto o con sus familiares⁽¹⁰⁾. Por otro lado, en los servicios extra-hospitalarios tal vez faltan condiciones donde la exclusión sea cuestionada ampliamente, asumiendo inclusive al individuo con brote psiquiátrico, como es el caso de los CAPS y de los servicios de urgencia y emergencia psiquiátrica en el hospital general⁽¹¹⁻¹³⁾.

Bajo la óptica de la cobertura asistencial, la mayoría de los servicios comunitarios todavía tienen bajo potencial de cobertura, principalmente para los pacientes con cuadros clínicos más severos y de mayor cronicidad. De esa forma, crece la responsabilidad de la familia en la convivencia diaria y en el cuidado de estos pacientes^(6-7,14).

De esta manera, el tratamiento apropiado implica en el uso racional de las internaciones, de las intervenciones farmacológicas, psicológicas y sociales de forma clínicamente significativa, equilibrada e integrada con mejor calidad de cuidado⁽¹⁵⁾. Esta manera de ver la enfermedad elimina la visión reduccionista de los problemas mentales, agregando los factores biopsicosociales, nuevas formas de abordar, de tratar y de organizar la red de asistencia psiquiátrica.

En una unidad de internación de pacientes agudos femenino de un hospital psiquiátrico observamos una mayor incidencia de reinternaciones. Observamos que los pacientes son readmitidos no apenas por las recaídas clínicas, pero también por la falta de soporte familiar y social, por falta de adhesión o abandono del tratamiento, por falta de medicamentos en la red y hasta

por la interrupción del tratamiento por falta de médicos en los servicios de la red y poco conocimiento sobre la enfermedad y sus tratamientos.

Estas observaciones justifican el propósito de analizar algunas características de los portadores de trastorno mental y relacionarlas con sus reinternaciones con la finalidad de presentar datos que ayuden a dar impulso a atenciones más efectivas tanto en las instituciones cerradas como en toda la red comunitaria de atención a la salud para disminución de la frecuencia de internaciones psiquiátricas.

El objetivo de este estudio fue identificar las variables sociodemográficas, las condiciones clínicas, el diagnóstico médico y los tratamientos, buscando su relación con las reinternaciones psiquiátricas.

Metodología

Tipo de investigación

Esta investigación utilizó la metodología exploratoria y descriptiva, basada en datos secundarios, o sea, en el levantamiento de informaciones contenidas en las fichas de pacientes internados en un hospital psiquiátrico, en el período de 2006 y 2007.

Local de la investigación

El Hospital Santa Teresa de Ribeirao Preto (HST-RP) cuenta actualmente con sectores de Agudos Femenino, Agudos Masculino, Dependientes Químicos y Residentes. Su misión es ofrecer tratamiento humanizado e individualizado a los pacientes, a partir de los 16 años, que pertenecen a la DRS-XIII, que son portadores de trastorno mental, que presentan situación de riesgo inminente para sí propios o para otros, así como la reinscripción de los residentes en la convivencia social comunitaria y familiar⁽¹⁶⁾.

Muestreo y procedimientos de recolección de datos

Los datos fueron recolectados en el Servicio de Archivo Médico (SAME) del Hospital Santa Tereza. Para la selección de las fichas fue utilizado el censo diario. Fueron excluidas las fichas de los pacientes de primera internación, en el período estudiado.

A partir del informe anual de movimiento de los pacientes se identificaron las reinternaciones ocurridas en la institución, en el período de enero de 2006 a diciembre de 2007. La referencia utilizada en la muestra fue la última internación, no se consideró el número de reinternaciones y si el paciente estaba o no internado, en el momento de la investigación.

Instrumento de recolección de datos

Instrumento para identificar los datos registrados en las fichas, denominado "Levantamiento de reinternaciones psiquiátricas"-LRP.

Para elaborar este instrumento con las cuestiones sociodemográficas y clínicas, se utilizaron informaciones contenidas en la guía de Autorización de Internación Hospitalaria (AIH), en el Boletín del Alta Hospitalaria de la última internación y otras encontradas en internaciones anteriores: 1- Identificación del sujeto (edad, sexo, raza, escolaridad, local de nacimiento y estado civil); 2- Informaciones clínicas en la entrada (motivo de la internación, estado físico y mental, internaciones anteriores, inicio de la enfermedad y diagnóstico médico) y en el alta hospitalaria (tipo y tratamiento efectuado durante la internación, condiciones físicas y mentales, diagnóstico, esquema medicamentoso y propuesta terapéutica).

Procedimientos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la EERP, atendiendo a las normas del CEP 196/96. Se solicitó la dispensa del Término de Consentimiento teniendo en cuenta que la investigación sería realizada con datos secundarios (protocolo 0829/2007). Se obtuvo autorización del Comité de Investigación del Hospital Santa Tereza de Ribeirao Preto (HSTRP), en agosto de 2007, para este procedimiento y para la divulgación científica de los resultados.

Procedimientos de análisis

Las informaciones fueron registradas, identificando los sujetos por código numérico. Se realizó el análisis

descriptivo de los datos buscando correlaciones entre las diferentes variables, relacionando las reinternaciones con sexo, intervalo de edad y condiciones clínicas en la admisión y en el alta. El análisis de las condiciones clínicas fue realizado a través de la comparación entre el examen clínico de admisión y el de alta hospitalaria. Los diagnósticos en la admisión y en el alta hospitalaria fueron agrupados de acuerdo con el CID-10. El tratamiento realizado fue agrupado de acuerdo con informaciones contenidas en el boletín del alta hospitalaria.

Se utilizó las pruebas Exacto de Fisher, de Chi-cuadrado de Pearson y de los Promedios con el programa STATA. La discusión tuvo como soporte la literatura sobre el tema.

Resultados

Teniendo por base el análisis de los datos obtenidos en esta investigación y, a pesar de las fallas de llenado de los documentos consultados, fue posible organizar las asociaciones de las reinternaciones psiquiátricas con las variables sociodemográficas de los sujetos así como sus condiciones clínicas en la admisión y en el alta hospitalaria, el diagnóstico médico y tratamientos realizados.

Variables sociodemográficas y reinternaciones psiquiátricas

En el período de enero de 2006 a diciembre de 2007 se registraron 2040 internaciones en el Hospital Santa Tereza de Ribeirao Preto, entre las cuales 681 (34%) corresponden a reinternaciones.

Tabla 1 - Reinternaciones de pacientes en el Hospital Santa Tereza de Ribeirao Preto, de 01/01/06 a 31/12/07, según la región, estado de nacimiento y sexo

Regiones	Estados	Masculino		Femenino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sudeste	Minas Gerais	44	10	27	10	71	10
	Sao Paulo	274	65	163	63	437	64
	Espírito Santo	1				1	
	Rio de Janeiro	1				1	
Sur	Santa Catarina	1				1	
	Paraná	11	3	11	4	22	3
	Rio Grande del Sul	2				2	
Nordeste	Piauí	1		1		2	
	Bahía	13	3	7	3	20	3
	Maranhão			1		1	
	Ceará	1				1	
	Paraíba	1		1		2	
	Alagoas	1				1	
Centro Oeste	Goiás	3	1	3	1	6	1
	Mato Grosso	1		2	1	3	1
No Consta		67	16	43	17	110	16
Total		422	62	259	38	681	100

De las 681 reinternaciones, 30% estaban entre 40 y 49 años de edad. Se evidenció una diferencia significativa entre la frecuencia de los sujetos en los grupos etarios, conforme el sexo (Prueba de Fisher=0,007).

Entre las 627 fichas donde estaban registradas las informaciones sobre la raza/color, se observó que 66% eran blancos, 10% negros y 16% morenos.

El grado de escolaridad, registrado en 67% de las fichas, mostró que los analfabetos correspondían a 8% del total; 157 personas eran del sexo masculino (38%) y 156 del sexo femenino; (59%) iniciaron el nivel de estudio básico, sin embargo no lo concluyeron. La enseñanza media, fue iniciada por 34 hombres (8%) y 44 mujeres (16%), lo concluyeron 21 (5%) y 30 (11%), respectivamente. Seis hombres y siete mujeres iniciaron el nivel superior pero apenas tres mujeres lo concluyeron.

De las fichas que tenían el estado civil registrado se constató que el número de solteros reinternados fue más elevado entre los hombres (66%) que entre las mujeres (45%). Habían más mujeres viudas (16) y separadas (38) que hombres en esas condiciones.

Tabla 2 – Distribución de las reinternaciones en el Hospital Santa Tereza de Ribeirao Preto, por intervalo de edad y sexo, en los años de 2006 y 2007

Grupos de edad	Sexo		Total	
	Masculino	Femenino	Nº	%
	Nº	Nº		
16 a 29	133	54	187	27
30 a 39	96	58	154	23
40 a 49	112	90	202	30
50 y +	73	60	133	19
No informado	04	01	05	1
Total	418	263	681	100

La prueba de Chi-cuadrado mostró resultado significativo (P=0,000) para la comparación de sexo y escolaridad entre los sujetos, mostrando que las mujeres

estudiaron más que los hombres. En la asociación entre estado civil y sexo se observó diferencia significativa mostrando que había mayoría de hombres reinternados solteros (Fischer = 0,000).

Condiciones clínicas, diagnósticos y tratamientos de los pacientes asociados a las reinternaciones psiquiátricas

El teste del Chi-cuadrado evidenció resultado significativo al compararse el motivo de la internación con el sexo ($X^2 = 0,002$). El número de pacientes sin internación anterior para tratamiento psiquiátrico decrece en la medida en que aumenta la edad siendo la mayor proporción de hombres (Fischer=0,003).

Se observó diferencias entre el tipo de alta y la edad. La mayor proporción de alta médica ocurrió entre los 40 y 49 años (95%) y la menor entre 16 y 29 años (90%). La alta médica ocurrió con mayor frecuencia entre los más viejos y la evasión entre los más jóvenes ($X^2=0,003$).

Entre los diagnósticos registrados en la readmisión, la mayor prevalencia ocurre entre los trastornos de esquizofrenia (27%), seguido de los trastornos afectivos bipolares (23%) y los trastornos mentales y comportamentales debidos al uso de alcohol y drogas (12%). Los diagnósticos prevalentes en el alta fueron los trastornos esquizofrénicos (26%), seguido de los trastornos afectivos bipolares (22%) y los trastornos mentales y comportamentales debido al uso de alcohol y drogas (10%), lo que correspondió a esas readmisiones.

La edad del inicio de la enfermedad en los hombres es mayor que en las mujeres. La prueba de los promedios mostró resultado significativo en el intervalo de 30 a 39 años (P= 0,0011).

El promedio de tiempo de la permanencia en la internación hospitalaria es mayor para las mujeres (34,5%), especialmente en el intervalo de los 40 a los 49 años ($T>t=0,032$).

Tabla 3 – Distribución de los motivos de las reinternaciones realizadas entre 2006 y 2007, en el Hospital Santa Tereza de Ribeirao Preto, en los diferentes intervalos de edad

Motivos de la última Internación	Grupos de Edad											
	16 a 29		30 a 39		40 a 49		50 y +		No Inform.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abandono del tratamiento	98	52	69	47	96	47	57	43	3	60	323	47
Mejoría	3	2	2	1	4	2	1	1			10	1
Falta de médico en la red					1	1					1	1
Falta soporte familiar	8	4	4	3	7	3	8	6			27	4
Falla en el tratamiento	32	17	32	21	43	21	35	26	1	20	143	21

continúa...

Tabla 3 – (continuación)

Motivos de la última Internación	Grupos de Edad										Total	
	16 a 29		30 a 39		40 a 49		50 y +		No Inform.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Soporte familiar + Abandono	39	21	40	26	34	17	20	15			133	19
Falla en el tratamiento+ Abandono			1	1							1	1
Falla en el tratamiento/ soporte Familiar	2	1			7	3	7	5			16	2
No Informado	5	3	6	4	10	5	5	4	1	20	27	4
Total	187	100	154	100	202	100	133	100	05	100	681	100

Tabla 4 – Frecuencia de las reinternaciones de pacientes en el Hospital Santa Tereza de Ribeirao Preto, de acuerdo con el estado mental en la admisión y en el alta hospitalaria, en el período de enero de 2006 a diciembre de 2007

Estado mental en la admisión	Estado mental en el alta										Total		
	Calmado		Agitado		Deprimido		Delirante		Otros		No inform.		Nº
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Calmado	122	85			1	1	5	3	6	4	10	7	144
Agitado	49	79	1	2					7	11	5	8	62
Deprimido	66	85	1	1	3	4			4	5	4	5	78
Delirante	226	74	2	1	7	2	35	11	19	6	17	6	306
Otros	68	87	1	1			2	3	5	6	2	3	78
No informado	9	69					1	8	2	15	1	8	13
Total	540	79	5	1	11	2	43	6	43	6	39	6	681

Analizando las reinternaciones en cuanto al estado físico en relación con el sexo declarado en la admisión, se observó que las mujeres tenían mejor estado que los hombres (Fisher=0,004). Se observó un resultado significativo en la comparación del estado físico relatado en el alta tanto para sexo (Fisher=0,037) como para

edad (Pearson=0,004).

Con relación a la salud mental, se observó diferencias significativas en la comparación de los grupos etarios (P=0,007) donde los jóvenes y los viejos tienen el menor porcentaje de calmados y de 30 a 50 años están los más calmados, apenas en el momento del alta.

Tabla 5 - Distribución de las reinternaciones, en el Hospital Santa Tereza de Ribeirao Preto, de acuerdo con el sexo del paciente y el tipo de tratamiento realizado, durante la internación

Tratamiento realizado	Sexo		Total	
	Masculino	Femenino	Nº	%
Farmacológico	76	90	166	24
Farmacológico + Psicológico	205	88	293	43
Farmacológico + Terapia Ocupacional	5	7	12	2
Farmacológico + Reunión Familiar	12	12	24	4
Farmacológico+ Reunión de Planificación	1	6	7	1
Psicológico + Farmacológico + Terapia Ocupacional	74	23	97	14
Psicológico + Farmacológico + Reunión Familiar	16	8	24	4
Reunión Familiar + Terapia Ocupacional + Farmacológico	1		1	
Reunión de Planificación + Psicológico + Farmacológico	2	9	11	2
Reunión de Planificación + Terapia Ocupacional + Farmacológico		1	1	
Reunión de Planificación + Reunión Familiar+ Farmacológico		2	2	
Todos	5	6	11	2
No informado	21	11	32	5
Total	418	263	681	100

La mayoría de los pacientes recibió tratamiento farmacológico asociado al tratamiento psicológico (293). Cruzándose las informaciones sobre el tratamiento y los grupos etarios de los pacientes reinternados, se percibe que el tratamiento farmacológico ocurre con mayor frecuencia (53) entre 40 y 49 años.

Discusión

Los resultados, de modo general, corresponden a los encontrados en la literatura psiquiátrica, con destaque para un estudio epidemiológico realizado en Ribeirao Preto⁽⁴⁾.

En las fichas que contenían informaciones sobre el local de nacimiento (571), se observa que tres cuartos nacieron en la región sudeste, predominando el estado de Sao Paulo seguido de Minas Gerais. Hubo predominancia de hombres, en todas las regiones. La mayoría de las reinternaciones provienen de ciudades del Departamento Regional de Salud (DRS XIII), cumpliendo los principios de regionalización y jerarquización conforme la Ley nº 8.080⁽¹⁶⁾.

El municipio de Ribeirao Preto respondió por la mayoría de las reinternaciones, seguida por Sertaozinho y Jaboticabal. Ribeirao Preto cuenta actualmente con 504.923 habitantes. Mismo siendo un polo regional, todavía se observa desfasaje de servicios comunitarios en la ciudad⁽¹⁷⁾. En este punto, vale cuestionar si los municipios vecinos están asumiendo la asistencia en salud mental, conforme preconizado por la reforma psiquiátrica. La carencia de servicios puede impedir la integración tan necesaria a la rehabilitación psicosocial que permite a esas personas la recuperación funcional psiquiátrica^(13-14,18).

Entre los motivos que determinaron la última internación, en los diferentes grupos de edad, se destacan los más jóvenes que abandonaron el tratamiento (98) y los que estaban entre 40 y 49 años (96). El bajo soporte familiar, asociado al abandono del tratamiento es más frecuente entre los jóvenes entre 30 y 39 años. Fallas en el tratamiento aparecieron con mayor frecuencia de los 40 a los 49 años (43 casos).

El sexo masculino presenta las mayores proporciones de reinternaciones debido al abandono del tratamiento (216), en relación a las mujeres (107), generalmente asociado al bajo soporte familiar en 85 hombres y 48 mujeres. Se observó un alto índice de pacientes que dejaron de tomar el medicamento prescrito. Se sabe que fallas en el tratamiento son importantes causas de recaídas, tal como se observó en este estudio.

Una consecuencia de la interrupción del tratamiento psiquiátrico es el riesgo de recaída con impacto negativo en el equilibrio del propio enfermo y en la sobrecarga de la enfermedad para la familia^(6-7,9).

Se verificó, en esta investigación, que tres pacientes tuvieron la internación psiquiátrica indicada judicialmente. Estos casos han aumentado. De enero a septiembre de 2007, la institución recibió 26 pacientes por orden judicial⁽¹⁷⁾. Esta demanda interfiere con el verdadero motivo de la internación (evaluación médica), además de desestabilizar la estructura y la dinámica de las unidades de internación.

Con relación al inicio de la enfermedad, se constató que hubo mayor número de jóvenes del sexo masculino en el intervalo de 16 a 29 años ($F=0,007$) lo que puede ser resultante de la prevalencia de los trastornos esquizofrénicos, del humor y dependencia de drogas, las cuales se manifiestan más frecuentemente en el adolescente y en el adulto joven.

Habían sido internados, anteriormente en esa institución, 461 de los 681 sujetos, entre una y cuatro veces. Se observó que 193 fueron internados solamente una vez; de 5 a 9 veces se internaron 130 personas, con mayor frecuencia entre 40 y 49 años de edad. Se observó claramente que cuanto menor era la edad, menor fue el número de internaciones anteriores.

La internación en otros hospitales ocurrió en la mayoría de los casos (4/5 del total). Las mayores frecuencias de internación en otro hospital ocurrieron tanto entre las personas de 40 a 49 años de edad como entre los más jóvenes.

El tiempo de permanencia observado en la internación puede haber sido influenciado por múltiples factores como diagnóstico, cuadro clínico, edad, sexo, situación económica, soporte familiar y social, adhesión al servicio comunitario, síntomas residuales y habilidades sociales^(9,14).

Sobre la manifestación de los síntomas mentales en la admisión y en el alta hospitalaria se destaca que de los pacientes internados como calmados, 85% preservaron ese estado mental en el momento del alta; entre los que estaban agitados, en el momento de la internación, 79% salieron calmados; de los delirantes, 11% se mantuvieron delirantes. Las mujeres presentaron mejor estado físico en el alta.

En la mayoría de las veces, un portador de trastorno mental necesita ser admitido en un hospital a fin de estabilizar su cuadro clínico, como consecuencia de los síntomas, como los delirios, alucinaciones, agitaciones o alteraciones de la declaración e ideas de suicidio o

inclusive para atender la demanda de la familia que tiene dificultades de relación y sobrecarga^(4,6,8,15,19).

Se verificó, en la presente investigación, que la mayoría de los cuadros mentales justificó las internaciones por la presencia de estos síntomas. Entre tanto, muchos pacientes fueron admitidos presentándose calmados, cuadro éste que no es contemplado por la Ley 10.216. Entre tanto, muchos eran provenientes de la Unidad de Emergencia del Hospital de las Clínicas y, por eso, el cuadro agudo en el momento de la internación podría estar menos sintomático.

El tratamiento farmacológico asociado al psicológico se presentó en mayor número (95), en el intervalo de los 40 a los 49 años. El tratamiento farmacológico y la reunión familiar son todavía restringidos, conforme observado en diferentes servicios psiquiátricos⁽¹³⁾.

A pesar de la existencia de las anotaciones de enfermería diariamente, en todos los períodos, se constató que el cuidado de enfermería no es considerado como tratamiento. También no son considerados como tratamiento las intervenciones sociales. Estos datos evidenciaron que, en la práctica diaria, el tratamiento que es considerado es el medicamentoso.

La Ley 10.216 preconiza acceso a un mejor tratamiento, consecuente con las necesidades de la persona portadora de trastornos mentales, lo que incluye servicios médicos, de enfermería, asistencia social, psicológicos, ocupacionales, distracciones y otros^(1,5,11,14).

Los profesionales no médicos necesitan definir mejor su papel en la asistencia al portador de trastorno mental y encontrar las estrategias de intervenciones adecuadas para justificar la importancia de su contribución en la asistencia psiquiátrica.

El equipo de enfermería, durante todo el período de su trabajo, tiene oportunidad de detectar las necesidades presentadas por el portador de trastorno mental que está bajo sus cuidados. A través de los diferentes procedimientos técnicos de cuidado, en las interacciones personales, el enfermero puede ayudar al paciente internado a conocer mejor su enfermedad, los tratamientos y otros recursos psicosociales, tornándose un participante activo en este proceso⁽²⁰⁾.

La frecuencia y la duración de las internaciones psiquiátricas todavía son preocupantes debido a la exclusión social y las consecuentes pérdidas personales. En un estudio reciente, realizado en Brasil, con 307 adultos con historia de tres o más internaciones y un grupo control de 354 personas en su primera internación, mostró que las variables psicosociales tienen un

papel importante en la prevención de las múltiples reinternaciones⁽¹⁹⁾.

El enfermero psiquiátrico, como miembro de equipos multiprofesionales, precisa avanzar en los mecanismos que promueven cambios en las prácticas a través de la agregación de nuevos conocimientos y competencias.

Conclusiones

Este estudio permitió conocer algunas características sociodemográficas y clínicas de los pacientes reinternados en el Hospital Santa Tereza de Ribeirao Preto entre 2006 y 2007, mostrando que la población usuaria de ese servicio hospitalario (SUS) tiene carencias sociales, económicas y médico-asistenciales. Tal confirmación podrá contribuir para mejorar las intervenciones junto a los portadores de trastorno mental, ayudándolos a superar el desafío de convivir con la enfermedad y de desarrollar nuevos papeles sociales.

Se constató, en el presente estudio, que la mayoría de las reinternaciones sucedieron en Ribeirao Preto, por abandono del tratamiento, siendo que gran parte de la clientela atendida ya había sido internada en otros hospitales psiquiátricos. Estos datos fortalecen el discurso de que las internaciones son básicamente el resultado de un bajo soporte familiar y social, poco vínculo con los servicios comunitarios y el trabajo superficial que los mismos realizan, posiblemente sin proyectos terapéuticos individuales.

El trabajo confirmó que el flujo de atención está de acuerdo con los principios de regionalización y jerarquización del Sistema Único de Salud (SUS). El portador de trastorno mental es internado apenas con encaminamiento de los servicios de la red de atención en el municipio y ciudades de la DRS XIII, donde hay un equipo de salud mental estructurado.

El estudio mostró una relación positiva entre las reinternaciones con la edad, escolaridad, estado civil, motivo de la internación, tipo de diagnóstico internaciones anteriores en otros hospitales psiquiátricos, tipo del alta, tratamiento y, estado físico y mental durante a internación y en el momento de la alta.

Los resultados de este estudio podrán ayudar a mejorar la actuación de los profesionales en los servicios de salud mental y estimular la participación activa del portador de trastorno mental y de sus familiares en el tratamiento, evitando las reinternaciones. Además de eso, es un indicador claro de la necesidad de contar con servicios de atención a la salud mental descentralizados y eficientes.

